ITEM 55 : DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR DE L'ENFANT

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR 3 MOIS – 2 ANS

Développement psychomoteur de l'enfant = résultats des interactions entre les facteurs génétiques de l'individu et son environnement (lien mère-enfant…)
- **Acquisitions** dans différents domaines => **langage** + **motricité** + **raisonnement** + **socialisation = indépendant d'un enseignement ≠ apprentissage** (calcul, lecture, écriture).

Retard psychomoteur = non-acquisition de normes de développement aux âges programmés (globale ou concernant seulement un type d'acquisition).
➝ Toute suspicion de retard mental doit d'abord faire éliminer une **anomalie sensorielle (audition, vision).**
➝ Chez le prématuré : utiliser **l'âge corrigé** au cours des **2 premières années de vie.**

Principales acquisitions NORMALES
Si absence d'acquisition à la borne supérieure = ANORMAL
Anomalie de développement = absence d'une ou plusieurs acquisitions (=retard) et/ou perte de celle-ci = régression

Âge	Motricité globale	Motricité fine	Communication	Langage
0 – 3 mois	Tient sa tête Bouge vigoureusement les 4 membres	Suit un objet	Sourire-réponse (2 mois)	Vocalise
3 – 6 mois	Se tourne, rampe	Attrape un objet	Sourit spontanément Rit (4 mois)	Gazouille
6 – 9 mois	Tient assis sans support 4 pattes	Porte un objet à la bouche	Se tourne lorsqu'on l'appelle	Bisyllabies – babillage canonique
9 – 12 mois	Marche en se tenant S'accroupit Se penche	Pince pouce/doigt	Geste de communication Pointage proto-impératif (= demande) Puis déclaratif (= partage) Peur de l'étranger	Jargon
12 – 18 mois	Marche sans appui Fait rouler une balle	Boit dans un gobelet	Fait des demandes	Premiers mots (10 mots à 15 mois)
18 – 24 mois	Monte les escaliers Marche à reculons Court	Empile des cubes Se déshabille	Imite	Explosion lexicale Associe 2 mots

REPERER UNE SITUATION ANORMALE (FICHE LISA)

Situations à risque

- **Antécédents familiaux** :
. Frère ou sœur ou parent 1er degré : Trouble neurodéveloppement.
- **Contexte grossesse/naissance** :
. Exposition prénatale à un toxique.
. Grande prématurité (< 32 SA)/poids naissance < 1500 g.
. Encéphalopathie aiguë néonatale.
. Infection congénitale ou néonatale (CMV, toxoplasmose, rubéole, méningite).
. Ictère néonatal sévère (bilirubine > 400 µmol/L).
- **Anomalies congénitales** :
. Anomalie cérébrale : ventriculomégalie, agénésie corps calleux ; Microcéphalie (PC < -2DS).
. Syndrome génétique affectant le neurodéveloppement.
. Cardiopathie congénitale ; Chirurgie majeure.

Comportement inhabituel

- Trouble du sommeil ; Enfant trop calme.
- Grande sélectivité alimentaire/difficultés de prise alimentaire.
- Aversion pour le contact tactile ou certaines textures ou tissus.
- Hyper ou hypo- réactivité à des stimuli sensoriels.
- Mouvement répétitif, stéréotypies, utilisation étrange d'un objet.
- Intolérance exagérée au changement d'environnement – colère violente – hyperactivité motrice.

R2C : Rang A en NOIR - Rang B en BLEU - Rang C en VERT

			6 mois	12 mois	18 mois	24 mois	36 mois
	Examens anormaux = 2 « non » dans 2 catégories différentes --- Ou --- 1 « non » + 1 facteur de risque + 1 comportement inhabituel	Motricité globale	Tient sa tête Assis avec appui	Couché -> assis seul Assis sans appui Se déplace au sol	Se lève seul Fait 5 pas seul	Court Monte escalier (1 marche à la fois)	Monte escalier en alternant Saute d'une marche
		Motricité fine	Attrape l'objet Utilise les 2 mains	Cherche l'objet Pince pouce-index	Empile 2 cubes Met objet dans récipient	Empile 5 cubes Utilise cuillère Encastre	Empile 8 cubes Copie cercle Enfile vêtement
		Langage oral	Tourne la tête (regarde qui parle) Vocalise	Réagit à son prénom Comprend « non » Syllabe double « baba »	Désigne objet Comprend consigne simple Dit 5 mots	Associe 2 mots Dit 10 mots	Phrase de 3 mots Utilise « je » Comprends consigne sans geste
		Social	Sourire réponse Sollicite le regard	Regarde ce qu'on lui montre Fait bravo Fait Au revoir	Exprime « non » Montre avec le doigt	Imite Interaction autres enfants	Attend son tour
AUTRES REPERES	**Sommeil**	Acquisition de la périodicité jour/nuit à 6 mois.					
	Alimentation	Mastication d'aliments solides à 12 mois.					
	Propreté	Non-acquisition de la propreté diurne à 30 mois.					

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR 2 – 6 ANS

Principales acquisitions NORMALES

Âge	Motricité globale	Motricité fine	Sociabilisation	Langage
2 – 3 ans	Saute sur place Court Grimpe	S'habille avec aide Mange seul	Joue à plusieurs	Gazouille
3 – 4 ans	Monte les escaliers en alternant Saute pieds joints Fait du tricycle	Tient sur un pied Attrape une balle	Joue à faire semblant	Comprend fatigue, faim, froid
4 – 5 ans	Saute sur un pied Suit une ligne Descend escalier en alternant	S'habille sans aide Shoote dans un ballon	Se séparer facilement de ses parents	Connait les couleurs Se répère « sur, sous, devant, derrière)
5 – 6 ans	Tient sur un pied > 10 sec	Dessine un bonhomme	Comprend conventions sociales	Peut expliquer un mot

		4 ans	5 ans	6 ans
Repérer situation anormale = 3 « non » dans 2 domaines différents Ou 2 « non » dans 2 domaines + FdR ou comportement inhabituel	Motricité globale	Saute à pieds joints Monte les marches sans aide en alternant Lance un ballon en visant Sait pédaler	Tient en équilibre 5 sec Marche sur une ligne Attrape un ballon	Saute à cloche pied 3x Court avec fluidité Marche sur pointes Marche sur talons
	Motricité fine	Dessine un bonhomme têtard Trace une croix Fait un pont de 3 cubes Enfile son manteau seul	Dessine un bonhomme en 2 parties Copie son prénom Copie un carré	Ferme seul son vêtement Touche chaque doigt avec son pouce Copie un triangle Se lave les mains
	Langage oral	Utilise « je » Est compris en dehors de la famille Conjugue au présent Demande « pourquoi ? »	Nomme 3 couleurs Fait des phrases de 6 mots Comprend dessous/dessous	Peut raconter une histoire Respecte le tour de parole Phrases bien construites

	Social	Activité de groupe Interaction enfant de son âge	Connaît prénom des camarades Jeu collectif avec règles	Reconnait état émotionnel d'autrui
	Cognition	Jeu imaginatif Compte 4 objets Sait trier par catégorie	Raconte une image Compte jusque 10	Compte jusque 13 Répète 3 chiffres Connait chiffres de 0 à 9 Attention 10 minutes

NB	*Les données des tableaux et encadrés ci-dessus proviennent surtout de la fiche LiSA de l'item tandis que les données ci-dessous sont tirées du dernier collège de Pédiatrie (fin 2023) et reprennent de manière plus précise (mais avec également quelques discordances légères) les bornes du développement psychomoteur. La fiche reprend donc les informations des 2 sources.*

DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR	**Acquisitions motrices et posturales**	**Tonus musculaire**		- Nouveau-né : **hypertonie des membres en flexion** avec **hypotonie de l'axe.** - **Apparition motricité volontaire.** - Nourrisson : tonus **progressant** dans le sens **céphalo-caudal et proximo-distal.** - **Disparition réflexes archaïques avant 6 mois.**
			Tonus passif	Enfant couché sur le dos : mesure des angles - **Adducteurs** : 30° à la naissance → 70° à 6 mois. - **Talons-oreilles** : 100° à 2 mois → 150° à 9 mois. - **Poplités** : 100° à 2 mois → 160° à 9 mois.
			Tonus actif	**- Manœuvre du tiré-assis** (tonus actif du tronc) : enfant soutenu derrière les épaules, attiré face à l'examinateur de la position couchée sur le dos à la position assise.
		Développement postural		- **Tenue de la tête** : . *Nouveau-né* : inexistante (chute en arrière jusqu'à l'âge de 2 mois par la manœuvre du tiré-assis). . *2 mois* : contrôle de la tête en position verticale. . *3 mois* : contrôle de la tête dans toutes les positions. En décubitus ventral : levée de la tête du plan du lit très précoce, changement de côté à 1 mois. - **Position assise** : . *1 mois* : dos rond s'il est tenu. . *4 mois* : début de tenue assise avec support. . *5 mois* : station assise avec appui des mains vers l'avant. . *6-8 mois* : réaction **parachute latéral.** . *8-9 mois* : station assise autonome, sans support. → Capable de s'assoir seul à partir de 8 mois. - **Position debout** : . *Nouveau-né* : réflexe. . *6 mois* : supporte le poids de son corps. . *9 mois* : **parachute antérieur.** . *10 mois* : se met debout en tirant avec les membres supérieurs. . *11 mois* : marche lorsqu'il est tenu. . *Entre 9-18 mois* : marche seul.
		Motilité et locomotion		- **Acquisition de la marche entre 9-18 mois.** - La plupart marchent à quatre pattes ou rampent avant de se mettre debout. - Beaucoup d'enfants se déplacent sur les fesses avec fréquemment une jambe repliée - Un petit nombre d'enfants n'ont aucune activité de propulsion avant de se mettre debout.
		Motricité (globale et fine)		- *2 ans* : marche à reculons, lance une balle, monte et descend les escaliers marche par marche, donne un coup de pied dans un ballon, ouvre une porte, grimpe sur les meubles, commence à courir, se lave et se sèche les mains, met ses chaussures, enlève ses vêtements, se sert d'une cuillère. - *3 ans* : tient une attitude, résiste à une poussée douce, saute à pieds joints vers l'avant, fait du tricycle, se lave les mains seul. - *4 ans* : maintient un appui monopodal, commence à sauter à cloche-pied, lance une balle en l'air, dominance latérale à l'usage préférentiel d'une main. - *5-6 ans* : saute à la corde, rattrape une balle qui rebondit, fait du vélo sans les petites roues, s'habille et se déshabille.
	Acquisitions manuelles	**Préhension**		- *Nouveau-né* : réflexe avec le grasping. - *4-5 mois* : préhension volontaire avec empaumement cubital de l'objet.
		Graphisme		- *2 ans* : imite un trait. - *3 ans* : imite un rond. - *4 ans* : imite un carré, dessine un bonhomme avec une tête et deux à quatre parties, compare la longueur de deux lignes et désigne la plus grande. - *5 ans* : imite un triangle, écrit son prénom en lettres bâton. - *6 ans* : imite un losange, écrit son prénom en lettres attachées.

Construction	- *1 an* : empile 2 cubes. - *2 ans* : tour 6 cubes. - *3 ans* : pont avec 3 cubes. - *5 ans* : pyramide avec 6 cubes.
Communication	- *2 mois* : sourire-réponse + premières vocalises (gazouillis). - *4 mois* : rit aux éclats. - *6-7 mois* : **babillage** (répétition de syllabes simples), réagit à son prénom. - *9 mois* : **répète une syllabe, pointage du doigt pour montrer un objet ou pour le réclamer.** - *8-10 mois* : compréhension des premiers mots. - *9-10 mois* : capacité d'imitation (« au revoir », « bravo »). - *10-12 mois* : **premiers mots.** - *15 mois* : 10 mots, comprend un ordre simple en contexte. - *18-24 mois* : 50 mots**, capable d'apprendre entre 4 et 10 nouveaux mots par jour → Explosion lexicale avec premières associations de mots.** - 24 mois : nomme plusieurs images, utilise le pluriel, écoute une histoire en suivant les images. - *30 mois* : comprend un ordre simple hors contexte, reconnait son image dans le miroir. - *3-4 ans* : **utilisation du « je »**, **langage bien construit, compte jusqu'à 3.** **- 4 ans : nomme les couleurs, additions simples avec les doigts.** **- 5 ans : décrit parfaitement une image avec des phrases élaborées, répète une phrase de 12 syllabes, pose des questions sur la signification des mots, connaît la comptine numérique jusqu'à 30, dénombre une collection de 10 pièces.** **- 6 ans : discrimination droite-gauche.** **Le versant réceptif (compréhension) précède le versant expressif (expression).**
Audition	- *Nouveau-né* : entend (fonctionnel dès la vie intra-utérine). - *6 mois* : orientation aux bruits.
Vision	- *Nouveau-né* : reconnait sa mère, peut suivre horizontalement. - *1 mois* : poursuite horizontale parfaite. - *3 mois* : poursuite horizontale et verticale. - *9 mois* : cherche du regard un objet tombé et disparu. + Affinage de l'acuité visuelle au cours de la première année.
Social	- *2 ans* : montre les parties de son corps. - *3 ans* : joue avec les autres enfants en parallèle, connaît son âge et son sexe. - *4 ans* : raconte des histoires, joue avec d'autres enfants avec interactions sociales.
Alimentation	- *4-5 mois* : boit à une tasse si celle-ci est portée à ses lèvres, mange à la cuillère. - *6 mois* : mastique et peut manger un biscuit seul. - *15 mois* : prend une tasse seul et boit seul. - *18-24 mois* : tient une cuillère et mange seul.
Sommeil	- *Nouveau-né* : 16 h/j, pas de différence jour/nuit. - *1-6 mois* : périodicité jour-nuit. - *3 mois* : 15 h/j (dont 9 h de sommeil nocturne). - *6-12 mois* : 12 h de sommeil nocturne. - *6 mois* : 3-4 siestes journalières. - *12 mois* : 2 siestes. - *18 mois* : 1 sieste. - *4 ans* : sommeil uniquement nocturne de 12-14 h. - *5-6 ans* : coucher à 20 h et 12 h de sommeil. - *8 ans* : coucher à 21 h. - *Adolescence* : coucher à 22 h.
Contrôle sphinctérien	- *Nouveau-né* : miction = acte réflexe. - *15-18 mois* : début du contrôle volontaire de la miction. - *18 mois* : utilisation d'un pot. - *2 ans* : propre le jour avec accidents occasionnels. - *4 ans* : va aux toilettes seul. Contrôle anal souvent obtenu avant le contrôle vésical.

SYNTHESE

Âge	Acquisitions motrices et posturales	Acquisitions manuelles	Acquisitions du langage	Acquisitions sensorielles
Naissance		Grasping		Reconnait sa mère Suivi oculaire horizontal
2 mois	Soulève tête et épaules (sur le ventre) Bouge vigoureusement les 4 membres	Serre le doigt (préhension au contact) ≠ grasping	Réponse vocale à la sollicitation Vocalise	Sourire-réponse
3 mois	Tenue de tête droite			Poursuite oculaire
4 mois	S'appuie sur les avant-bras (sur le ventre)	Joue avec les mains Empaumement cubital		Rit aux éclats
6 mois	Tient assis avec appui Se retourne seul Perte des réflexes archaïques	Préhension digito-palmaire – empaumement médian Passe un objet d'une main à l'autre	Babillage (ma-ma…) Réaction à son prénom	Repère un visage familier
9 mois	Tient assis sans appui Tient debout avec appui Marche à 4 pattes	Pince pouce-index Réactions posturales aux pulsions Parachute antérieur	Répète une syllabe	Réagit à son prénom Joue à « coucou », « le voilà » Peur de l'étranger
12-18 mois	Marche seul	Autonomie pour le verre et la cuillère Empile 2 cubes	2 mots combinés Apparition du « non »	Joue avec d'autres enfants
2 ans	Court Lance une balle, coup de pied dans un ballon	Imite un trait Tour de 6 cubes	« Mots-phrases » (3 mots en 1 phrase)	Comprend une consigne simple
3 ans	Monte les escaliers en alternant les pieds Fait du tricycle Saute à pieds joints	Imite un rond Pont avec 3 cubes	Dit une petite histoire Utilise le « je »	S'habille seul Mange seul
4 ans	Appui monopodal Cloche-pied	Imite un carré Bonhomme	Additions simples avec les doigts	
5 ans		Imite un triangle Pyramide avec 6 cubes	Ecrit son prénom en lettres bâton	
6 ans	Fait du vélo sans les petites routes Saute à la corde	Imite un losange	Ecrit son prénom en lettres attachées	Discrimination gauche-droite

TROUBLE DU DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR : ASPECT PATHOLOGIQUE

RETARD DES 4 PRINCIPALES ACQUISITIONS

= Retard des acquisitions motrices et posturales, manuelles, du langage et sensorielles.
- Tenir compte de la variabilité interindividuelle du développement psychomoteur : « fourchettes » des âges d'acquisitions dans le **DENVER** (échelle de développement.
- Faire la différence entre un **retard** et une **régression** (l'acquisition a existé, mais a régressé).

Circonstance de découverte	- Examen de dépistage approfondi chez un nourrisson à risque. - Retard objectivé par rapport à la chronologie habituelle lors du suivi. - Inquiétude rapportée par les parents.
Interrogatoire	- ATCD familiaux : consanguinité, cas familiaux dans la fratrie, tous les ATCD médicaux. - ATCD personnels : . Grossesse : spontanée/provoquée (PMA), suivi échographique, déroulement de la grossesse, pathologie maternelle, médicaments/toxiques. . Obstétricaux : durée du travail, accouchement voie basse/césarienne. . Périnataux : asphyxie périnatale, Apgar. . Postnataux : étapes du développement psychomoteur, autre pathologie, expositions aux écrans/tablettes. - Moment exact de la 1re inquiétude des parents (décalage par rapport à la 1re consultation). - Évolution des troubles : progrès, stabilité, régression.

RETARD DES 4 PRINCIPALES ACQUISITIONS

Signes d'alerte

Posture

- Absence de tenue de la tête à **3-4 mois.**
- Absence de tenue assise à **9 mois.**
- Absence de marche à **18 mois.**
- Absence de pédalage à 3 ans.

Langage

- Aucun babillage à **12 mois.**
- Aucun mot à 18 mois.
- Aucune association de mots à 24 mois.
- Absence d'intelligibilité de la production linguistique à 3 ans.
- Aucune phrase à **3 ans.**

Troubles d'interaction sociale

- Aucun sourire-réponse **2 mois.**
- Peu ou pas d'interaction adaptée à 4 mois.
- Pas d'attention partagée ni de vocalises à 6 mois.
- Pas de gestes sociaux à 1 an.
- Aucun pointage à **16 mois.**

Examen clinique

- Périmètre crânien, poids, taille.
- Recherche d'anomalie neurologique.
- Examens cutané, cardiaque, abdominal (hépatosplénomégalie, splénomégalie).
- Vérification des différentes étapes du développement psychomoteur.

Analyse du retard psychomoteur

- **Global** : concerne tous les types d'acquisitions → **retard mental** (= **déficience intellectuelle**).
- **Spécifique** :
  . Concerne 1 seul type d'acquisition → **trouble spécifique des apprentissages.**
  . Concerne plusieurs types d'acquisitions → **trouble envahissant du développement.**
- **Ancien avec poursuite lente des acquisitions** : **pathologie neurologique fixée.**
- **Acquis après une période initiale normale** : **pathologie neurologique évolutive.**
- Le plus souvent, les difficultés sont persistantes (peu de rattrapage).
- Sévérité appréciée par le **quotient de développement (QD)** = rapport entre le niveau de performances de l'enfant et son âge.
- Précision du niveau de l'atteinte neurologique

Centrale (70 %)	Périphérique (30 %)
Troubles du neurodéveloppement : - Progrès ou stabilité des signes = trouble d'origine anténatale, périnatale ou postnatale (70 %). - Régression = pathologie neurodégénérative (30 %).	**Maladies neuromusculaires.**
Hypotonie **axiale** > périphérique. Force musculaire correcte. ROT **vifs.** **Signes dysmorphiques.** **Anomalies du périmètre crânien.** Troubles oculomoteurs. Épilepsie. **Anomalie globale du développement.**	Hypotonie axiale et périphérique. **Faiblesse musculaire.** **ROT diminués ou absents.** Hypotrophie musculaire. Périmètre crânien normal. Difficultés alimentaires, respiratoires néonatales. Développement cognitif normal.

ÉTIOLOGIE

Centrale (70 %)

Caractéristique commune des troubles du neurodéveloppement au sens large.
- Déficit du développement dans un ou plusieurs domaines : motricité, langage, mémoire, attention, fonctions exécutives, raisonnement verbal, interactions sociales, apprentissages, etc.
- Retentissement fonctionnel dans différents milieux de vie.
- Début dans l'enfance (mais parfois repérés tardivement).
Évaluation complète de ces troubles via anamnèse + examen clinique + éval° pluridisciplinaire (questionnaires/tests **standardisés**).
- Dépisté notamment par des écarts de plus de 1,5 écart-type et des notes < 7e percentile indiquent des performances basses.

Troubles du développement intellectuel = Déficience intellectuelle

- Prévalence : 2-3 %.
- Signes d'appel : retard de langage isolé, retard global du développement, difficultés d'apprentissage, troubles du comportement.
- Domaines concernés : raisonnement, résolution de problème, planification, pensée abstraite, jugement.
- Sévérité définie selon le niveau d'assistance :
  - **Léger** : assistance pour la scolarité et les actes complexes du quotidien.
  - **Moyen** : assistance dans plusieurs domaines.
  - **Grave** : aide pour les activités simples.
  - **Profond** : communication très limitée, assistance globale.
- Évaluation du fonctionnement intellectuel : échelles de Wechsler.

			- Déficit si score du quotient intellectuel (QI) < 70 (± 5), évaluable à partir de 3-4 ans et stable à partir de 7-8 ans. - **Nombreuses causes :** . **Atteinte cérébrale postnatale** : méningite bactérienne (pneumocoque), traumatisme accidentel ou non (bébé secoué), anoxie cérébrale (noyade, malaise grave du nourrisson). . **Complications d'origine périnatale** (anoxie) et de la prématurité. . **Causes anténatales** : environnementales (infection, toxique), génétiques (les 2 causes les plus fréquentes sont la **trisomie 21** (1 naissance/2000), l'**X fragile** (mutation FMR1, environ 1/4000 garçon) puis + rarement Willi-Prader, Angelman, Williams).
		Tics	- Prévalence des Tics **transitoires 5-20 %** des enfants. - Mouvement soudain, rapide, récurrent, fluctuant au cours du temps. - Moteurs ou vocaux, transitoires ou chroniques. - Parfois syndromiques : Gilles de la Tourette (tics multiples moteurs et vocaux).
		Troubles du spectre autistique (TSA)	*Cf item 67 : item dédié* - Perturbations dans l'interaction et la communication sociale avec comportements répétitifs et stéréotypés. - Prévalence : 1 %. - Déficience intellectuelle dans 50 % des cas. - Critères diagnostiques : . Déficits persistants de la communication et des interactions sociales : déficit de réciprocité sociale/émotionnelle, anomalies du contact, déficit de communication non verbale, difficultés d'ajustement social (voire retrait social). . Caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités : stéréotypies, écholalie, activité de rotation des objets, intolérance au changement, rituels, attachement à des objets insolites, intérêts persévérants, hypo/hyperréactivité aux stimulations sensorielles ou intérêt inhabituel pour certains aspects sensoriels. . Dès les étapes précoces du développement. . Avec un retentissement significatif. → Orientation vers un centre ressources autisme (CRA).
		Troubles spécifiques du développement et des apprentissages **(anciens troubles « dys »)**	- Anomalies cognitives perturbant les acquisitions en l'absence de déficience intellectuelle et de trouble sensoriel ou neurologique, chez un enfant normalement socialisé et scolarisé - Étiologie complexe, plurifactorielle. - Prévalence : 10 %.
			Troubles spécifiques du développement du langage et de l'expression	<u>Troubles spécifiques du langage oral (TSLO)</u> : - Signe d'appel : retard de langage. - Diagnostic d'élimination. - DD : déficience intellectuelle et TSA. - Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire. <u>Autres troubles de la communication</u> : - Troubles de la parole touchant articulation ou fluence. - Autres troubles types dysphasies. <u>Troubles spécifiques du langage écrit (dyslexie et/ou dysorthographie)</u> : - Signe d'appel : difficultés d'apprentissage de la lecture et/ou de l'orthographe. - S'assurer de l'absence de déficience intellectuelle. - PEC spécialisée précoce nécessaire : orthophonie et adaptations pédagogiques. <u>Troubles de la cognition mathématiques (dyscalculie)</u>.
			Trouble d'acquisition ou développement de la coordination = dyspraxie	Difficultés d'automatisation des séquences motrices dans différents domaines (sphère orale, motricité fine, coordinations globales). - Plaintes scolaires : . Maternelle : difficultés graphiques et maladresse. . Primaire : difficultés en mathématiques (géométrie +++). - PEC multidisciplinaire précoce : rééducation et aménagements thérapeutiques.
			Trouble de déficit de l'attention/ hyperactivité (TDAH)	*Cf item 67 : item dédié* - Niveau inapproprié d'attention, d'impulsivité et d'hyperactivité motrice. - Prévalence : 5 %, surtout chez les garçons. - Comorbidité fréquente avec des troubles des apprentissages.
		Encéphalopathies neuro-dégénératives	- Plus rares (moins de 30 % des anomalies neurodéveloppementales). - Régression des acquisitions. - Orientation en centre de référence spécialisée neuro-pédiatrique : diagnostic et prise en charge spécifique. - Diagnostic du cas index pour proposer un conseil génétique et un diagnostic prénatal approprié.

	Périphérique 30 %	- Signe d'appel : trouble du développement moteur avec préservation de l'éveil et des capacités cognitives. - Atteinte primitive de l'un des composants de l'unité motrice : . Atteinte de la corne antérieure : amyotrophie spinale infantile. . Atteinte du nerf périphérique : neuropathies sensitivomotrices héréditaires. . Atteinte de la jonction neuromusculaire : myasthénie. . Atteinte de la fibre musculaire : dystrophie musculaire progressive (Duchenne) et autres myopathies.
	Relationnel (*fiche LiSA*)	- Rôle central dans le développement affectif et cognitif des **interactions précoces parents-enfants.** - À l'inverse, interaction et environnement délétères, expositions à des évènements traumatiques = conséquences diverses, dont les **troubles de l'adaptation** et les **états de stress post-traumatiques.** - **Troubles réactionnels de l'attachement** : résultent de carences extrêmes (condition nécessaire au dg, ex : séparation brutale avec parents, abus/maltraitance/négligences) et se manifestent soit par un contact inhibé et un retrait relationnel, soit à l'inverse par une familiarité excessive.